

SAÚDE, NUTRIÇÃO E CLASSES SOCIAIS: O NEXO EMPÍRICO EVIDENCIADO EM UM GRANDE CENTRO URBANO, BRASIL

Carlos Augusto Monteiro*
Isabel Cristina Martins de Freitas*
Regina Maria Baratho*

MONTEIRO, C.A. et al. Saúde, nutrição e classes sociais: o nexo empírico evidenciado em um grande centro urbano, Brasil. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 23: 422-8, 1989.

RESUMO: Embora frequentemente assumida como verdadeira, a relação entre classe social e estado de saúde e nutrição raramente tem sido estudada no plano empírico. Adotando-se proposta classificatória que permite a identificação operacional do conceito de classe social em sociedades de organização complexa, procurou-se estabelecer e comparar o estado de saúde e nutrição de uma amostra das crianças da cidade de São Paulo pertencentes a distintas classes sociais. A partir da observação da distribuição do índice altura/idade, evidenciou-se crescimento normal — e portanto condições ótimas de saúde e nutrição — apenas entre as crianças pertencentes à burguesia e à pequena burguesia, as quais correspondem a cerca de 30% da população. Diferenças significantes ($p < 0,01$) em relação a um padrão esperado de alturas de crianças bem nutridas foram encontrados para o proletariado ligado ao setor de serviços, para o proletariado ligado à produção e transporte de mercadorias e para o subproletariado. Diferenças de renda e de acesso à escolaridade entre as classes sociais consubstanciam o nexo empírico evidenciado entre condição de classe e estado de saúde e nutrição.

DESCRITORES: Saúde da criança. Estado nutricional. Classe social. Antropometria.

INTRODUÇÃO

Em sociedades de economia capitalista, os bens e serviços produzidos pelo conjunto da sociedade, incluindo os alimentos e a assistência à saúde, não são igualmente acessíveis a todos os indivíduos; antes dependem da sua inserção no processo social de produção, ou seja, da sua condição de classe. Em face desta situação, com frequência assume-se que é a classe social do indivíduo aquela que, em última instância, irá determinar os limites mais prováveis dentro dos quais se situará seu estado de saúde e nutrição.

Embora o conceito de classe social date de muitas décadas^{11,14}, sua incorporação em estudos empíricos sobre determinantes de condições de saúde tem sido pouco freqüente. Uma das razões para este fato decorre certamente da amplitude do conceito de classe social, o qual envolve instâncias econômicas, jurídico-políticas e ideológicas. Captar todas estas instâncias por meio de instrumentos como questionários e entrevistas é tarefa de difícil cumprimento. Nesta medida é comum que

estudos empíricos lancem mão das chamadas “proxies” da classe social, como nível de renda, nível de escolaridade e outras variáveis que, em maior ou menor medida, dependem da condição de classe.

Em nosso meio, recentemente, alguns autores têm tentado superar as dificuldades interpostas pela complexidade do conceito de classe social, buscando alternativas operacionais que viabilizem a apreensão do conceito por meio de questionário^{2,13,25}. A partir de uma destas alternativas, o presente artigo busca estabelecer e comparar o estado de saúde e nutrição de indivíduos pertencentes a diferentes classes sociais. O material empírico examinado envolve uma amostra probabilística da população de crianças do maior centro urbano brasileiro — a cidade de São Paulo — fato que deve garantir uma presença diversificada de classes e estratos de classes sociais. Os indicadores com que se trabalha estão baseados na avaliação do crescimento infantil — condição que deve conferir considerável abrangência aos achados.

* Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo — Av. Dr. Arnaldo, 715 — 01255 — São Paulo, SP — Brasil.

METODOLOGIA

A população estudada é parte da amostra da pesquisa: "Saúde e nutrição das crianças de São Paulo". A referida pesquisa examinou uma amostra representativa das crianças residentes na cidade de São Paulo com idades entre 0 e 59 meses, tendo seu processo de amostragem já sido descrito em outra publicação¹⁹. No presente estudo são investigadas 784 das 1.016 crianças que constituíram a amostra original da pesquisa. Os motivos para a não inclusão de todas as crianças prenderam-se à existência de dados incompletos ou a situações não previstas pela classificação social adotada (chefes de família aposentados, por exemplo).

A classificação das crianças segundo classes e estratos de classes sociais foi executada conforme a proposta formulada por Lombardi e col.¹³. A referida proposta atém-se à instância econômica do conceito de classe social, considerando, entretanto, quatro diferentes dimensões: a posição que o indivíduo ocupa em um sistema de produção historicamente determinado; sua relação com os meios de produção; seu papel na organização social do trabalho e a magnitude e a forma de apropriar-se da parte da riqueza social de que dispõe. A partir destas quatro dimensões, e considerando a situação específica do componente da unidade familiar com maiores rendimentos, as famílias das crianças examinadas foram classificadas como pertencentes a seis classes ou estratos de classes sociais, a saber:

- *burguesia* (proprietários de meios de produção que empregam cinco ou mais pessoas e têm renda individual superior a quinze salários mínimos);
- *nova pequena burguesia* (assalariados do setor público ou privado que exercem funções de direção e assalariados e profissionais autônomos cujo trabalho requer formação profissional universitária);
- *pequena burguesia tradicional* (agentes sociais que, sem possuir formação universitária, possuem a capacidade de reproduzir-se de maneira independente por disporem de meios de produção próprios, ainda que utilizem basicamente mão-de-obra familiar);
- *proletariado não típico* (trabalhadores cujas atividades têm relação apenas indireta com a produção, como bancários, trabalhadores de escritórios e funcionários públicos);

- *proletariado típico* (trabalhadores que desempenham atividades diretamente vinculadas com a produção e o transporte de mercadorias);
- *subproletariado* (agentes sociais que desempenham uma atividade predominantemente não assalariada, em geral instável, com a qual obtêm rendimentos inferiores ao custo mínimo da reprodução da força de trabalho).

As informações utilizadas na classificação social das crianças foram coletadas por sociólogos em entrevistas domiciliares prévias ao exame clínico-antropométrico.

As condições de saúde e nutrição próprias de cada classe social foram estabelecidas a partir do estudo da distribuição das alturas registradas pelas crianças nas diferentes idades. Como se verá, esta distribuição de alturas contrastada à distribuição esperada em condições ótimas de saúde e nutrição possibilita avaliar com precisão o desempenho do crescimento em cada classe ou estrato de classe. O contraste entre as distribuições encontradas nas várias classes dá a medida da distância que as separa em termos da adequação do crescimento e, portanto, de seu estado de saúde e nutrição. Adotou-se o padrão antropométrico do National Center for Health Statistic (NCHS)⁸ como indicativo da distribuição de alturas em condições otimizadas de nutrição e saúde. O referido padrão, baseado na população americana, é recomendado pela Organização Mundial de Saúde para uso internacional²². As medidas de altura foram tomadas nos domicílios das crianças por médicos pediatras com treinamento padronizado, adotando-se procedimentos e equipamentos recomendados pela "American Public Health Association"¹. Os contrastes entre as distribuições de alturas foram analisados estatisticamente pela prova de Kolmogorov – Smirnov²⁴, utilizando-se a prova para uma amostra, no caso da comparação entre as classes e o padrão de referência, e a prova para duas amostras, no caso da comparação entre as classes.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição das crianças estudadas segundo seis classes ou estratos de classes sociais. O proletariado é a classe majoritária, observando-se que os trabalhadores do setor de serviços (proletariado não típico) superaram em importância os trabalhadores diretamente envolvidos com a produção e o transporte

TABELA 1

Distribuição da população de crianças menores de cinco anos segundo classe social. Município de São Paulo, 1984/85.

Classe Social	Nº	%
Burguesia	7	0,9
Nova pequena burguesia	114	14,5
Pequena burguesia tradicional	113	14,4
Proletariado não típico	287	36,6
Proletariado típico	210	26,8
Subproletariado	53	6,8
Total	784	100,0

de mercadorias (proletariado típico). Cerca de 30% das crianças pertencem à pequena burguesia, sendo próximas as frequências encontradas entre a nova pequena burguesia e a pequena burguesia tradicional. Ao subproletariado pertencem menos do que 10% das crianças e à burguesia menos do que 1%.

O primeiro passo para se avaliar a distribuição dos valores de altura das crianças consiste em se proceder à sua classificação, tendo como base de referência um padrão de crianças bem nutridas, no caso o padrão NCHS. Este passo foi executado por programa para microcomputador¹⁰

que, a partir do conhecimento da altura, idade e sexo da criança, identifica a posição exata em que a mesma se encontra no padrão NCHS. A referida posição é expressa tanto em unidades de desvio-padrão com relação à mediana como em percentis. No caso presente, buscou-se o percentil que a criança examinada ocupava no padrão de referência.

A Tabela 2 apresenta a distribuição de alturas observada em cada uma das classes ou estratos de classes sociais. A referida distribuição obedece aos dez decis do padrão NCHS, de modo que na primeira categoria (ou primeiro decil) encontram-se todas as crianças cuja altura tenha sido classificada entre os percentis 1 e 10 do padrão, na segunda categoria todas as crianças entre os percentis 11 e 20 do padrão e assim por diante. Dada a natureza das categorias adotadas, se o crescimento das crianças de classe ou estrato de classe acompanhar o padrão de referência, em cada categoria (ou decil) serão encontradas proporções uniformes de crianças, ao redor de 10%. Excesso de crianças (mais do que 10%) nos primeiros decis e escassez relativa (menos do que 10%) nos últimos decis determinarão perfis desviados à esquerda, próprios de populações expostas a déficits de crescimento, sendo mais intenso o desvio à medida que maior seja o risco da exposição.

TABELA 2

Distribuição (%) das crianças menores de cinco anos procedentes de distintas classes sociais conforme os decis do padrão NCHS para o indicador altura/idade. Município de São Paulo, 1984/85.

Classes Sociais	Decis NCHS*									
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Burguesia	0,0	14,3	0,0	14,3	0,0	14,3	28,6	0,0	14,3	14,3
Nova Pequena Burguesia	8,8	5,3	11,4	13,2	7,9	8,8	10,5	11,4	9,6	13,2
Pequena Burguesia Tradicional	21,2	9,7	9,7	12,4	7,1	8,8	5,3	8,0	6,2	11,5
Proletariado não Típico	20,2	16,0	12,5	8,0	8,0	8,0	6,3	5,9	5,2	9,8
Proletariado Típico	29,0	14,3	8,6	9,0	10,5	9,5	5,7	5,2	3,8	4,3
Sub-Proletariado	35,8	9,4	18,9	7,5	3,8	5,7	3,8	7,5	1,9	5,7

* NCHS - National Center for Health Statistics

Para facilitar a inspeção e interpretação dos resultados da Tabela 2, foram construídos os gráficos reunidos na Figura. Evidencia-se ali que os perfis de crescimento encontrados entre as crianças pertencentes à burguesia e à nova pequena burguesia são superponíveis ao padrão, sendo portanto semelhantes àqueles esperados em condições otimizadas de saúde e nutrição. Entre as crianças da pequena burguesia tradicional detecta-se perfil de crescimento ligeiramente desviado à esquerda. O referido desvio já é flagrante no proletariado não típico e intensifica-se no proletariado típico e no subproletariado.

A análise estatística das diferenças observadas entre as várias classes e o padrão NCHS revela diferenças significantes tanto para os dois estratos do proletariado quanto para o subproletariado ($p < 0,01$). Entre si, estes três estratos não diferiram significativamente quanto à distribuição de alturas.

COMENTÁRIOS

Nos primeiros anos de vida, a avaliação do crescimento é considerada a medida singular que melhor reflete o estado de saúde e nutrição dos indivíduos^{3,26,27}. No plano coletivo, o estudo da distribuição dos valores de altura que as crianças alcançam nas várias idades constitui forma prática e sensível de se aferir a qualidade de vida a que uma dada população está submetida^{4,21}.

A forte influência que a condição social exerce sobre o crescimento infantil já havia sido demonstrada por diversos estudos realizados no Brasil²³ e em outros países⁵. Tais estudos, entretanto, têm se utilizado, como regra geral, de variáveis que, embora dependam da condição de classe, com ela não se confundem. São exemplos desta situação o uso do nível de renda³ e o uso do nível de escolaridade²⁰. Apenas em contextos rurais onde a condição de classe é facilmente identificada através da posse ou não dos meios de produção, é que se registram estudos empíricos que trataram diretamente com o conceito de classe social^{12,15,22}.

Uma outra limitação dos estudos existentes refere-se à utilização de classificações clínicas do crescimento. Tais classificações, como a de Gomez e col.⁷ e a de Waterlow²⁸, por exemplo, embora sejam extremamente úteis para se estabelecer prognósticos individuais e estimativas da prevalência de modalidades de desnutrição, não permitem a adequada avaliação do crescimento no plano populacional, sobretudo quando há o interesse em se comparar diferentes estratos da mesma população¹⁶.

Utilizando um sistema de classificação que possibilita a apreensão do conceito de classe social em contextos urbanos complexos e através do estabelecimento dos perfis de crescimento que caracterizam as diferentes classes e estratos de classe, o presente estudo pôde situar o nexó empírico entre classe social e condições de saúde e nutrição.

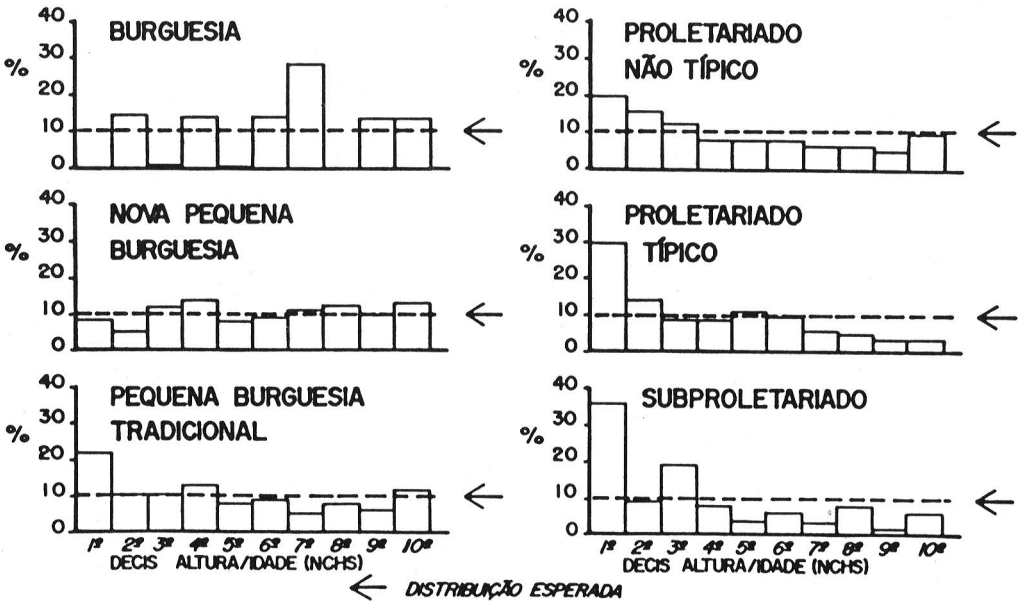


Figura – Distribuição (%) das crianças menores de cinco anos procedentes de distintas classes sociais conforme os decis do padrão NCHS para o indicador altura/idade. Município de São Paulo, 1984/85.

Na medida em que a condição de classe deve determinar o crescimento infantil através da mediação de vários fatores, torna-se interessante examinar, no contexto da cidade de São Paulo, a relação que estes fatores mantêm com a condição de classe e com o próprio crescimento. Em artigos anteriores^{18,20}, a partir da mesma amostra de crianças, mostramos a forte associação que renda familiar e acesso à escolaridade mantinham com o crescimento infantil. A relação que une renda e escolaridade à condição de classe é apresentada nas Tabelas 3 e 4 deste artigo.

De acordo com a Tabela 3 verifica-se que situações favoráveis de renda são observadas apenas no caso da burguesia e da nova pequena burguesia. Nestes estratos a maioria das crianças pertence a famílias cujos rendimentos são pelo menos duas vezes superiores a um salário mínimo per capita, que é o nível de renda mínimo para que uma família de São Paulo possa satisfazer suas necessidades com alimentação e outras despesas básicas como moradia e transporte⁶. O montante da renda começa a se deteriorar quando se passa para a pequena burguesia tradicional, onde já se verifica que cerca de metade da população tem rendimentos inferiores a um salário mínimo per capita. Comprometimento maior dos níveis de renda se observa nos dois estratos do proletariado,

onde são mais de 70% as crianças na categoria de renda inferior à mínima. No subproletariado a situação é a pior possível, com cerca de 90% das crianças ostentando níveis de renda incompatíveis com a satisfação de simples necessidades básicas.

Outro fator importante na mediação dos efeitos da condição de classe sobre o crescimento infantil é o acesso à escolaridade. Em uma sociedade urbana como São Paulo é lógico supor que níveis mínimos de escolaridade sejam imprescindíveis para permitir a interação eficiente do indivíduo com o ambiente, com os outros indivíduos e com as instituições em geral. Nesta situação melhores níveis de escolaridade dos pais poderão significar menor exposição da criança a doenças infecciosas, utilização mais apropriada dos serviços públicos e melhores e maiores oportunidades de emprego.

De acordo com a Tabela 4, nota-se que situações favoráveis de escolaridade são observadas novamente apenas no caso da burguesia e da nova pequena burguesia, onde a maioria dos chefes de família possui curso colegial ou curso superior. Na pequena burguesia tradicional situações onde os chefes de família sequer possuem instrução primária (4 anos de escolaridade) já somam cerca de 30%. Os níveis de escolaridade do proletariado não típico igualam-se praticamente aos de peque-

TABELA 3

Distribuição (%) das crianças menores de cinco anos procedentes de distintas classes sociais conforme níveis de renda familiar per capita. Município de São Paulo, 1984/85.

Classe Social	Renda Familiar Per Capita (em salários mínimos)				
	0-0,25	0,25-0,50	0,50-1,0	1,0-2,0	2 - +
Burguesia	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Nova Pequena Burguesia	0,0	5,4	8,7	25,0	60,9
Pequena Burguesia Tradicional	4,0	18,7	32,0	30,7	14,6
Proletariado não Típico	6,5	25,4	38,7	22,6	6,6
Proletariado Típico	7,5	23,7	42,8	19,1	6,9
Sub-Proletariado	37,1	25,7	25,7	8,6	2,9

TABELA 4

Distribuição (%) das crianças menores de cinco anos procedentes de distintas classes sociais conforme nível de escolaridade do chefe da família. Município de São Paulo, 1984/85.

Classe Social	Escolaridade do Chefe da Família					
	Nenhuma	Primário Incompleto	Primário Completo	Ginasial	Colegial	Superior
Burguesia	0,0	0,0	0,0	0,0	71,4	28,6
Nova Pequena Burguesia	0,0	2,6	12,1	3,5	32,2	49,6
Pequena Burguesia Tradicional	4,4	26,6	32,7	25,7	10,6	0,0
Proletariado não Típico	8,1	23,2	33,5	21,8	13,4	0,0
Proletariado Típico	10,1	38,3	36,2	11,6	3,9	0,0
Sub-Proletariado	27,8	33,3	31,5	5,6	1,8	0,0

na burguesia tradicional, sendo bastante pior a situação do proletariado típico e do subproletariado, onde os índices de virtual analfabetismo atingem, respectivamente, cerca de 50% e de 60%.

A relação que une classe social à renda e à escolaridade consubstancia assim o nexó empírico evidenciado entre classe social e estado de saúde e nutrição.

Merece destaque final a constatação do estudo de que na cidade mais desenvolvida do país apenas as crianças pertencentes à burguesia e à pequena burguesia (no total cerca de 30% da população) desfrutam de condições de saúde e nutrição compatíveis com a realização plena de

seu potencial de crescimento. Impressiona verificar que os déficits de crescimento e as precárias condições de saúde e nutrição compatíveis com a realização plena de seu potencial de crescimento. Impressiona verificar que os déficits de crescimento e as precárias condições de saúde e nutrição que eles anunciam sejam frequentes em todos os estratos do proletariado e não apenas, como se poderia pensar, entre os agentes sociais marginalmente ligados à atividade produtiva. Nesta medida, há todo sentido em se advertir que as famílias trabalhadoras do centro urbano hegemônico do país sequer têm condições para reprodução satisfatória de sua força de trabalho.

MONTEIRO, C.A. et al. [Health, nutrition and social class: the empirical link demonstrated]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 23: 422-8, 1989.

ABSTRACT: The relationship between social class and nutritional status, although frequently presumed true, has scarcely ever been studied empirically. The health and nutritional status of a sample of children from different social classes in the city of S. Paulo (Brazil) are studied by means of an operational classification of social class. Through the analysis of the height for age distribution normal growth — and, therefore, favourable health status — was found only among the bourgeoisie and the small-bourgeoisie, these two classes together constituting about 30% of the total population. Significant divergences from an expected anthropometric standard were found among all the segments of the working-class population. Differences in income and schooling among the classes corroborate the empirical link found between social class and health and nutritional status.

KEYWORDS: Child health. Nutritional status. Social class. Anthropometry.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION. *Growth monitoring*. Washington, D.C., 1981. (Primary Health Care Issues, Series I, number 3).
2. BARROS, M.B.A. A utilização do conceito de classe social nos estudos dos perfis epidemiológicos. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 20:269-73, 1986.
3. BATISTA FILHO, M. Prevalência e estágios da desnutrição protéico-calórica em crianças da cidade de São Paulo. São Paulo, 1976. [Tese de Doutorado — Faculdade de Saúde Pública da USP].
4. BENGIO, J.M. Significance of malnutrition and priorities for its prevention. In: Berg, A.; Scrimshaw, N.S.; Call, D.L. *Nutrition, national development and planning: Proceedings of an International Conference*. Cambridge, Mass., MIT Press, 1973. p.103-28.
5. BERG, A. *The nutrition factor: its role in national development*. Washington, D.C., The Brookings Institution, 1973.
6. BOLETIM DIEESE. (Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Sócio-Econômico). São Paulo, v.5, jan. 1986.
7. GOMEZ, F. et al. Mortality in second and third degree malnutrition. *J. trop. Pediatr.*, 2:77-83, 1956.
8. HAMILL, P.V.V. et al. Physical growth: NCHS percentiles. *Amer. J. clin. Nutr.*, 32:607-29, 1979.
9. JORDAN, J.R. Crecimiento del niño como indicador de salud. In: Organización Panamericana de la Salud. *Salud materno infantil y atención primaria en las Américas*. Washington, D.C., 1984. p.71-82. (Publicación Científica, 461).
10. JORDAN, M.J. *The CDC antropometric software package; version 3.0.: tutorial guide and handbook*. Atlanta, Ga., The Centers for Disease Control, 1986.
11. LENIN, V.I. Una gran iniciativa. In: *Obras completas*. Moscou, Editorial Progreso, 1957. v.2.
12. LIRA, P.I. et al. Estado nutricional de crianças menores de seis anos, segundo posse da terra em áreas rurais do Estado de Pernambuco, nordeste do Brasil. *Arch. latinoamer. Nutr.*, 35:247-55, 1985.
13. LOMBARDI, C. et al. Operacionalização do conceito de classe social em estudos epidemiológicos. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 22:253-65, 1988.
14. MARX, K. *Las luchas de clases en Francia de 1848 a 1850*. Moscou, Editorial Progreso, 1979.
15. MONTEIRO, C.A. Os determinantes da desnutrição infantil no Vale do Ribeira. *Cad. Pesq.*, S. Paulo, 29:57-75, 1979.
16. MONTEIRO, C.A. Recentes mudanças propostas na avaliação antropométrica do estado nutricional infantil: uma avaliação crítica. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 18:53-63, 1984.
17. MONTEIRO, C.A. Coleta e análise da altura dos alunos ingressantes nas escolas de primeiro grau do país: uma proposta para um sistema nacional de acompanhamento do estado de saúde e nutrição da população. *J. Pediatr.*, 65:89-92, 1989.
18. MONTEIRO, C.A. & BENICIO, M.H.D'A. Estado nutricional e renda na cidade de São Paulo. *S. Paulo Perspect.*, 1(3):67-70, 1988.
19. MONTEIRO, C.A. et al. Estudo das condições de saúde das crianças do Município de São Paulo (1984/1985). I — Aspectos metodológicos, características sócio-econômicas e ambiente físico. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 20:435-45, 1986.
20. MONTEIRO, C.A. et al. Estudo das condições de saúde das crianças do Município de São Paulo (1984/1985). II — Antropometria nutricional. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 20:446-53, 1986.
21. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Medición del cambio del estado nutricional: directrices para evaluar el efecto nutricional de programas de alimentación suplementaria destinados a grupos vulnerables*. Ginebra, 1983.
22. SHRIMPSON, R. *Ecologia da desnutrição na infância: análise da evidência das relações entre variáveis sócio-econômicas e estado nutricional*. Brasília, Centro Nacional de Recursos Humanos do IPEA/UNICEF, 1986. (Série Instrumentos para Ação, 3).
23. SIEGEL, S. *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. New York, McGraw Hill, 1956.
24. SINGER, P.I. *Dominação e desigualdade: estrutura de classes e repartição da renda no Brasil*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1981.
25. TANNER, J.M. Physical development. *Brit. med. J.*, 42:131-8, 1986.
26. VICTORA, C.G. & VAUGHAN, J.P. Propriedade da terra e saúde infantil no Rio Grande do Sul: as relações entre produção agrícola, desnutrição e mortalidade. *Rev. bras. Est. pop.*, 4:127-51, 1987.
27. WATERLOW, J.C. et al. The presentation and use of height and weight data for comparing the nutritional status of groups of children under the age of 10 years. *Bull. Wld Hlth Org.*, 55:489-98, 1977.
28. WHO WORKING GROUP. Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status. *Bull. Wld Hlth Org.*, 64:929-41, 1986.

Recebido para publicação em 21/4/1989
 Reapresentado em 25/7/1989
 Aprovado para publicação em 31/7/1989.